

INFEÇÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA EM PACIENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA (AIJS)

JULIA VITOR (IPPMG/UFRJ); ALINE MASIERO (IPPMG/UFRJ); VIVIAN OLIVEIRA (IPPMG/UFRJ); TATIANA VILLAMAYOR (IPPMG/UFRJ); MARTA RODRIGUES (IPPMG/UFRJ); FLAVIO SZTAJNBOK (IPPMG/UFRJ); ADRIANA FONSECA (IPPMG/UFRJ); ROZANA GASPARELLO (IPPMG/UFRJ); CHRISTIANNE DINIZ (IPPMG/UFRJ); SHEILA DE OLIVEIRA (IPPMG/UFRJ)

Introdução: A doença pelo vírus Chikungunya (CHIKV) é uma arbovirose transmitida por espécies do mosquito *Aedes*, responsável por uma síndrome febril aguda, exantema e acometimento articular. Pode se desenvolver em 3 fases: aguda (7-10 dias), subaguda (10 dias-3 meses) e crônica (acima de 3 meses). A letalidade é rara e mais frequente nos pacientes com comorbidades e em extremos de idade.

CASO1: 20 anos, feminina, portadora de AIJS, refratária ao tratamento com anti-inflamatórios não hormonais (AINH), corticoesteróides e imunomoduladores, atualmente em uso de anticorpo monoclonal anti-IL1 com boa resposta. Apresentou quadro de febre alta, exantema, poliartrite e tenossinovite. Laboratório mostrou citopenia leve, aumento das provas inflamatórias e sorologia para Chikungunya IgM+. Fez uso de AINH com regressão dos sintomas gerais e das alterações laboratoriais após 3 dias, mas manteve quadro articular, que só regrediu após 20 dias com uso de corticoesteróide.

CASO2: 17 anos, feminina, portadora de AIJS, refratária ao tratamento com AINH, corticoesteróides e imunomoduladores, em uso de anticorpo monoclonal anti-IL6 com boa resposta. Apresentou poliartralgia e exantema pruriginoso. Hemograma normal, provas inflamatórias aumentadas e sorologia IgM+ para chikungunya. Fez uso de analgésicos, teve evolução subaguda e resolução completa em 30 dias.

Discussão: As formas graves da chikungunya associam-se a fatores de risco definidos incluindo comorbidades como doença reumatológica preexistente. O acometimento articular subagudo e crônico inclui artralguas persistentes/ recorrentes nas articulações proximais e mais frequentemente distais, associadas a tenossinovites que se devem a ativação de macrófagos, monócitos e citocinas com persistência do vírus no tecido sinovial, justificando tratamento em alguns casos crônicos com corticosteróides e imunomoduladores. Os casos apresentados de AIJS já em uso de imunomoduladores pela AIJS tiveram evolução benigna. Destaca-se a dificuldade diagnóstica da Chikungunya nestes pacientes, já que a AIJS ativa divide sintomas similares (febre, exantema e artrite).

Conclusão: Apesar do risco descrito de formas mais graves e cronificação da Chikungunya ser aumentado em pacientes com comorbidades, nos casos descritos houve boa evolução sem cronificação articular. Ressaltamos a importância da confirmação da suspeita diagnóstica de chikungunya nos pacientes com doenças reumáticas prévias.